

3/B. számú melléklet a 43/2005. (X. 15.) EüM rendelethez

Igazolás a kábítószereket vagy pszichotróp anyagokat tartalmazó gyógyszerek birtoklására az ilyen készítményekkel kezelt utazók számára

Certificate for the carrying by travellers under treatment of medical preparations containing narcotic drugs and/or psychotropic substances

---

Ország (Country)	Város (Town)	Dátum (Date)
------------------	--------------	--------------

**A. Vényt kiállító orvos (Prescribing doctor)**

---

Név (Name)	Utónév (First name)	Telefon (Tel)
Cím (Address)		

Kiadva az orvos által (Where issued by a doctor):

.....  
Orvos bélyegzője (Doctor's stamp)

.....  
Aláírás (Doctors's signature)

**B. Beteg (Patient)**

Név (Name)	Utónév (First name)	Útlevel vagy személyi igazolvány száma (No of passport or other identity document)
------------	---------------------	---

Születési hely (Place of birth)	Születési idő (Date of birth)
---------------------------------	-------------------------------

Nemzetiség (Nationality)	Nem (Sex)
--------------------------	-----------

Cím (Address)

Az utazás időtartama (Number of travel days)	Az utazás végcélja (célország) (Country of destination)
--	--

**C. Gyógyszer (Prescribed drug)**

Készítmény neve (Trade name or special preparation)	Adagolási forma - darabszám (Dosage form - number of units)
---	---

Hatóanyag nemzetközi megnevezése (International name of the active substance)	A hatóanyag koncentrációja (Concentration of the active substance)
---	---

Használati utasítás (Instruction for use)	A hatóanyag teljes mennyisége (Total quantity of the active substance)
---	--

A rendelés időtartama - legfeljebb 90 nap (Duration of prescription in days - maximum 90 days)

Megjegyzés (Remarks)

**D. Nyilvántartásba vételt végző hatóság (Registring authority)**

---

Név (Name)

---

Cím (Address) / Telefon (Tel)

---

Nyilvántartásba vételi szám (Registration number)

Hatósági bélyegző (Authority stamp)

Aláírás (Authority's signature)